

特集：がん対策の新たな展開 —がん対策基本法に基づく総合的・計画的な推進に向けて—

## がん対策の推進の今後の展望： 保健医療福祉制度におけるがん対策推進計画の位置づけ

種田憲一郎

国立保健医療科学院政策科学部

### How to Facilitate and Implement Actions Against Cancer in Japan

Kenichiro TANEDA

National Institute of Public Health, Department of Policy Sciences

#### 抄録

都道府県における健康に関連する政策（保健医療福祉政策）は主として、予防（保健）、医療、福祉に大別された計画を基に行われてきた。行政組織もこれに対応するような形で組織が構成され、役割分担がなされてきた。しかしながらがん対策基本法の理念から自明となる住民・患者中心の対策が求められ、がん予防から終末期・介護まで、従来の縦割りの枠組み・組織体制を超えて、住民・患者中心の視点で切れ目のない継続性のある健康関連サービスの提供が政策立案にも求められている。今後は、真の危機感を共有し、組織横断的かつ都道府県の枠をも超えて互いに学ぶことができる活発な連携とともに、理性と感情にうったえる戦略の推進が重要である。

キーワード： 住民・患者中心、継続性、真の危機感、連携、理性と感情

#### Abstract

Health-related policies at prefecture levels are traditionally divided into three major categories; health promotion and primary prevention, medical care, and welfare and long-term care. The many local governments are structured corresponding to those categories and then their roles and tasks for each section are also specialized in the same way. However, the recently enacted law for anti-cancer emphasizes patient-centered care. Then it is self-evident that we need to offer the seamless and continuous care based on residents and patients perspectives from cancer prevention through the end of life care, beyond the framework of the vertical structure of the traditional health policies and organizations. We now need to share a true sense of urgencies for the cancer care and to develop the active learning network not only within each organization or prefecture, but also among prefectures over their borders. The successful strategies to facilitate and implement actions should connect to our both thinking and feeling.

**Keywords:** patient-centered, continuity, true sense of urgency, network, thinking and feeling

#### 1. はじめに—がん対策基本法の基本理念と住民・患者中心

今後のがん対策の推進を展望するにあたって、がん対策

基本法における3つの基本理念を再掲する：

- がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、研究等の成果を普及・活用し、発展させること。

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

2-3-6 Minami, Wako-shi, Saitama, 351-0197, Japan.

TEL : 048-458-6166 FAX : 048-469-2768

E-Mail : kentaneda@nipph.go.jp

- がん患者がその居住する地域にかかわらず、科学的知見に基づく適切ながん医療を受けることができるようにすること。
- がん患者が置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重して治療方法等が選択されるようにがん医療を提供する体制を整備すること。

第一の基本理念にはこの法律の目的が「がんの克服」であることが明言されている。そして残る二つの基本理念にはがん対策を推進するにあたって重要なキーワードである均てん化（「居住する地域にかかわらず」と住民・患者中心（「本人の意向を十分尊重」）の二つが述べられている。とくに重要と思われるのは後者の住民・患者中心の理念であり、従来のようなサービス提供者の視点ではなく、サービスを受ける住民・患者の視点での対策が求められている。

住民・患者の視点でのがん対策を実施するとき、必然的に「居住する地域にかかわらず」医療を受けられるという均てん化も重要な課題となる。またこのときがんの予防から終末期までのサービスを、それを受ける住民・患者の視点で検討すると、サービス提供者は変わっても、提供される様々なサービスに切れ目のない継続性が必要であることも自明である。

住民・患者中心の視点でニーズを検討し実現するために、住民・患者の思いを、一部ではあるが、対策の課題として形式化を試みたのが表1である。例として示したの

は、住民・患者と家族の言葉で表現された様々な思いと、それらの意味するところを理解・解釈し対策として形式化した課題と、その課題に対応しようと思われる都道府県の資源である。実際がんとを思い体験した方々でないとわからないことも多数あるだろうと思われ、がん患者や家族の体験を十分傾聴・解釈した上で、計画の中に活かすことが大切である。そして、たとえ計画を作成・実施する私たち自身ががんを患ったことがなくても、自分自身もがんを患うリスクが十分高いことを認識して、より望ましいがん対策に関わるサービスの在り方を検討することが必要である。

## II. 住民・患者の視点とがん対策推進計画

がん対策推進計画の位置づけを把握するために、住民・患者中心の視点で現在のがん対策の全体像を概観する（図1）。がんの疾病の自然史に沿って、上部に住民やがん患者とその家族の思いを示し、これらのがん患者の様々な思いを実現すべく制定されたがん対策基本法と関連した法律等を下部に示した。がん対策基本法に基づいた対策が、住民・がん患者一人一人の思いに応える実際のサービスとして実現されるまでには、大きなギャップがあり様々な段階での取り組みが必要であることは明らかである。今般、このギャップを埋めて法の理念を実現するために、国においてはがん対策推進基本計画が、さらに都道府県においては都道府県がん対策推進計画が策定された。基本法の理念が

表1 患者の思いと対策課題・資源

住民・患者と家族の思い	対策として形式化した課題例	対応し得る関連機関等の資源の候補
「いつまでも健康でいたい」	1次予防の推進 がん検診の普及啓蒙 検診へのアクセス向上	保健所、診療所、検診センター、 医師会、保険者など
「がんかもしれない」	がん検診に関する情報提供	都道府県（医療機能情報提供）、保健所、 相談支援センター、薬局など
「どこで検査したらよいか？」	検診・診断医療機関の整備	保健所、診療所、がん診療連携拠点病院、 その他の医療機関、患者会など
「どこで治療したらよいか？」	がん治療に関する情報提供	都道府県（医療機能情報提供）、保健所、 相談支援センター、患者会など
「がんを治して欲しい」	がん治療を実施する医療機関の整備	がん診療連携拠点病院、診療所、薬局、 その他の医療機関など
「苦痛を取り除いてほしい」	緩和ケアの推進、メンタルな支援	がん診療連携拠点病院、 その他の医療機関、ホスピスなど
「ショック」「不安」	患者のメンタル面の支援 治療に対する理解の支援	相談支援センター、患者会、 薬局など
「自宅で過ごしたい」	在宅ケアの推進	訪問看護ステーション、診療所、薬局、 がん診療連携拠点病院、 その他の医療機関など
「費用の負担が心配」	経済的支援	相談支援センターなど
「家族に負担をかけたくない」	患者相談の推進	相談支援センター、患者会など
（家族の思い）		
「がんと診断された家族に どう接するか？」	がん患者の家族への相談対応	相談支援センター、患者会など
「家族と過ごさせたい」	在宅ケアの推進	訪問看護ステーション、診療所、薬局、 がん診療連携拠点病院、 その他の医療機関など
「介護につかれた」	看護・介護支援	相談支援センター、 訪問看護ステーションなど

(\* BSC : Best Supportive Care)

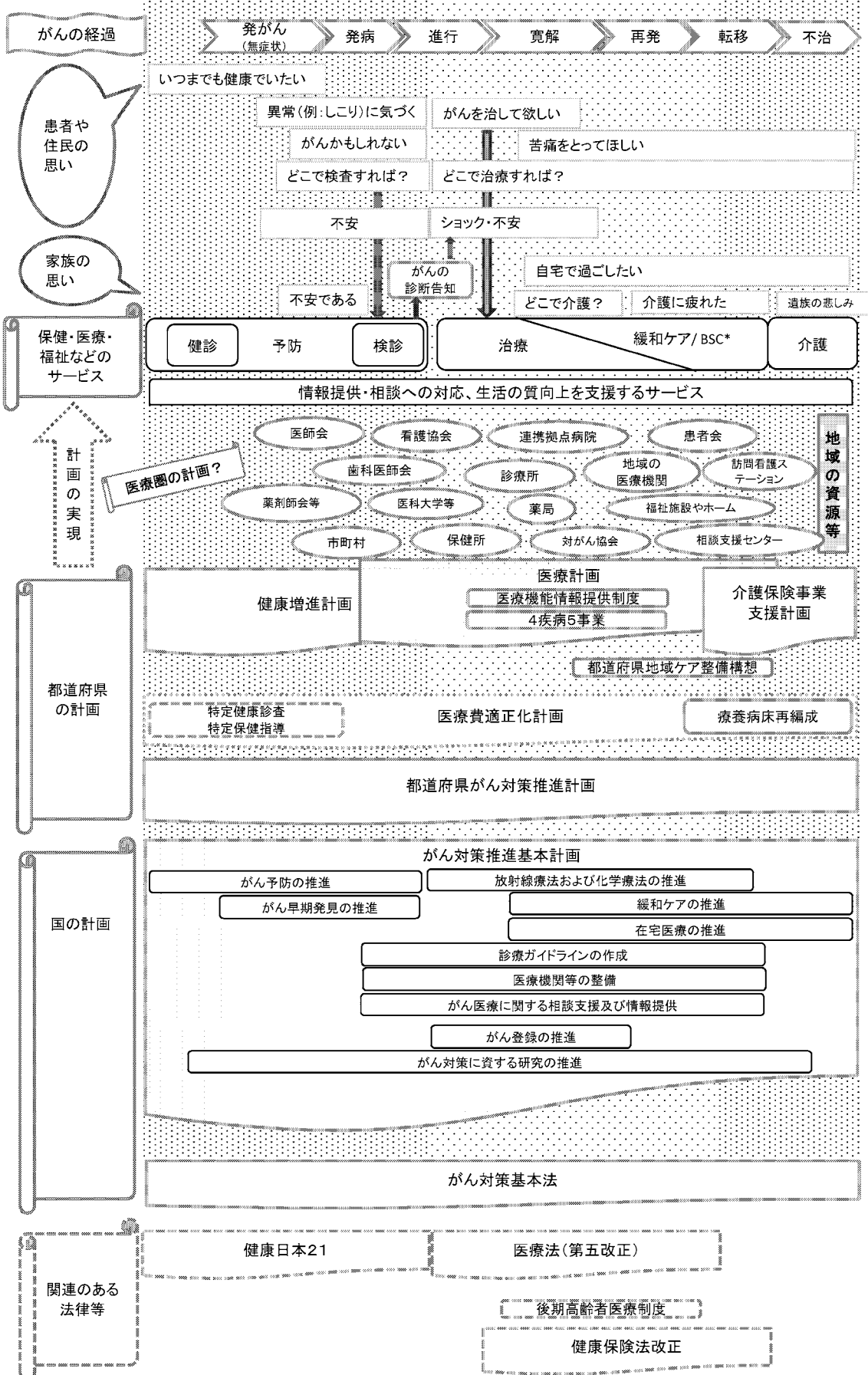


図1 がんの疾病自然史にそった患者の思いと対策の全体像

住民・患者に届く道程のおよそ半分から3分の1程度のあたりまで来たかもしれないが、今後のがん対策を推進するにあたって、この全体像(図1)から少なくとも次の3つの課題が推測される:

### 1. 都道府県においては様々な関連した計画が存在し整合性はとられているのか

- 都道府県における健康に関連する政策(保健医療福祉政策)は主として、予防(保健)、医療、福祉に大別され健康増進計画、医療計画、介護保険事業計画を基に行われてきた。多くの場合、行政組織もこれに対応するような形で組織が構成され、役割分担がなされてきた。しかしながら、近年は従来のこの枠組み・組織体制を超えた、住民・患者を中心とした切れ目のない継続性のある健康関連サービスの提供が政策立案にも求められている。医療費適正化計画とともに、今回のがん対策推進計画は予防から介護・終末期までの切れ目のないサービスをいかに提供するかということが求められており、これまでの縦割りの組織体制では対応が困難であり、組織横断的な計画作成・推進が求められている。

### 2. 安心・安全なサービスをいかに推進するのか

- がんに限ったことではないが、様々な疾病等に関わる予防・治療そして介護・福祉などの健康関連サービスの機能分化が進んでいる。図1において、がんの予防、早期発見、治療、終末期における緩和ケアを概観するとき、個々の患者のケアには多くの関連機関とそこで働く多くのサービス提供者が関わることが容易に想像される。

例えば、がんの治療を施す同じ一つの医療機関においてさえも、治療に関わるのは医師だけではなく、看護師、放射線技師、検査技師、事務職員など多くの人々が患者一人の医療に関わることとなる。このとき安全な医療の提供のためには、これらの医療提供者の間で個々の患者の情報が適切に共有されることが不可欠で、これが共有されないときに安全は脅かされ、大きな医療事故などにつながっている。具体的には患者の取り違い、抗がん剤の過剰投与、手術の部位間違い、放射線の過剰照射などが報告されている。

したがって多数の関連機関とサービス提供者の間で、

個々の住民・患者の情報が適切に共有され継続されること(continuity)が患者中心の安全で安心な医療を実現するには不可欠である。今般の医療制度改革においても、がん対策に限らず、安全で安心な医療を提供することの重要性が第一に述べられている。

人間がすることには間違いがいつでも起こり得ることを想定して、過誤の起こりにくい(error proof)より安全なシステムの構築が必要である。また患者の情報の共有やチーム医療の実践のためには、ケアに参画するチーム全員の間でのコミュニケーションが必要であり、患者をもチームの一員として参画させること(患者参加)が求められている。

### 3. 都道府県で計画されたサービスをいかに実現し、住民・患者一人一人へ届けるのか

- サービスを受ける住民・患者に対してサービスを提供する関係機関を含む地域の資源は様々である。各都道府県において計画は策定されたものの、県レベルの計画からどのような方法で限られた資源を活用して、住民・患者一人一人へ必要なサービスを提供できるのか不明瞭なことも多く、さらに詳細な検討が必要とされている。

## III. 新たな保健医療政策・大規模な改革の推進

今般のがん対策はがんに関わる国を挙げての大規模な構造改革である。改革の対象は予防・医療・介護福祉の全般にわたる健康関連サービスの内容とその提供体制だけではなく、国民一人一人が危機感をもち自らががん検診などを定期的に受診するなど、がんに対する考え・文化の変革が求められており、国全体でがんを克服しようという国民運動とも考えられる。

しかしながらこのように問題があっても(例 がんによる高い死亡率)、既存のシステムを改革しようとするとき、様々な障害や改革への抵抗などが存在し改革が推進できないことは稀ではない。また「新しい物」が何であれ(新たな取り組みや新技術など)、それが受け入れられ、普及するには段階があると言われている(図2)。例えばがん対策は「革新者(innovator)」によってがん対策基本法が立法化され、国および都道府県による推進計画の策定によっ

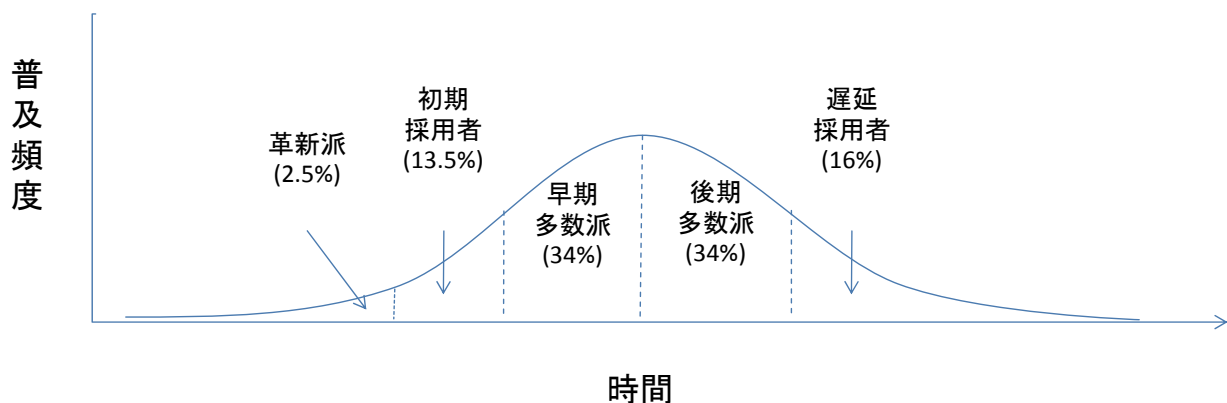


図2 Rogerの変革採用カテゴリー

て「初期採用者（オピニオンリーダー）」に受け入れられつつある段階かもしれない。この段階をいかに早く達成し次の「早期多数派（early majority）」の段階に移行できるかが、今後の対策の普及においては Dissemination Science（普及科学）の視点から重要であると思われる。

そのためには障害などを克服していくことが必要であるが、改革を成功へと導くには8つのステップ（表2）を踏むことが推奨されている。即ちまず必要なのは危機感・問題意識を共有することである。がん対策基本法が制定された背景にはがんに対する高い問題意識があったと思われるが、果たして各都道府県の計画に参画するメンバーや県民に真の危機感や問題意識はあるのであろうか。不十分な危機感や誤った危機感からは変革は起らないと言われている。改革へとつながる真の高い危機感・切迫感を生み出すためには、実態をデータ等で客観的に示し、公開するとともに、継続して危機感を行動でアピールし、人々の目に止まるようにし（見える化）、危機的状況や事例を改革のための機会として捉え、さらに現状に甘んじて改革を妨げようとする障害・人々に対応していくことが必要である。

表2：改革を成功に導く8ステップ

- I 変革の準備と現状の打破
  - 1 危機感（切迫感）・問題意識を高め、そして十分な数の人々と共有する
  - 2 改革推進のために使命感をもって取り組むメンバーでチームを結成する（例 都道府県のがん診療連携協議会）
- II 実施すべき事の決定
  - 3 目指すべき目標、変革のビジョンと戦略を明確にする（例 がん検診の受診率50%以上、がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少）
- III 新たな取組みの導入・変革の実施
  - 4 ビジョンを浸透させ普及、周知徹底、共有する
  - 5 ビジョンを実行に移す人々に権限を付与する、変革しやすい環境を整える
  - 6 短期的な成果を計画的に生み出し、認知・評価（祝福）する
  - 7 元の状態に後退したり、改革が停滞したりしないように継続してさらなる変革を生み出す
- IV 改革の定着
  - 8 新たな仕組み・制度を定着させ、習慣化される新たな文化を醸成する（例 自発的に当然のこととして定期的ながん検診を受ける）

また今回のがん対策のように、個々の組織を超えて全国的大規模な改革を実現させるにはさらに考慮しなければならないことがある。米国において3千余りの病院が参加して医療安全の大規模改革を成功させた IHI（Institute for Healthcare Improvement, 医療の質改善研究所）によると、

成功の鍵は熱意（とくにリーダーシップとエネルギー）と学習ネットワークであった。今後のがん対策においても、成功のカギの一つは、都道府県内だけにとどまらず、都道府県を超えたネットワーク作りとその活性化であり、情報の共有だけではなく相談ができ互いに学ぶことができる連携が不可欠である。（表3）

表3：活発な学習ネットワークの要素：

- ✓ 優先順位を伴った明確な目標がある
- ✓ 実現できるという楽観主義を共有する
- ✓ 新たな問題解決のための創造性と改善の機会を逃さない
- ✓ 対策などが単純明快である
- ✓ 実践に必要な資源や手段などのロジスティクスを尊重する
- ✓ どのような意見にもオープンである
- ✓ 人々の価値観に注目しそれに応える
- ✓ 絶えず人々の中にある熱意を探し、引き出す努力をする
- ✓ 全体像などシステムを共有しているという意識を作り出す
- ✓ 人々をコントロールするのではなく、信頼して任せる
- ✓ 情報を待つのではなく、積極的に問いかける
- ✓ 迅速な知識マネジメント（知識の収集・精製・再伝播）
- ✓ 人々の活躍を認識し、定期的に祝福する

さらに英国の NHS（National Health Services, 国営医療サービス事業）では社会運動からの学びである5つの原則（表4）を考慮して、大規模な改革を進めている。

表4：英国 NHS における変革のための5原則

1. 人々の心と考えに響くように、物事を描写する
2. 人々が行動を起こすように、人々を活気づけ、動員する
3. 変化を押し進められるように、環境などを整える
4. 変化を起こすことを、個人的な使命と感じさせる
5. 成果を得て、勢いを持続する

国を挙げて、都道府県とともに国民・県民、関連機関等が一体になって真の危機感を共有して、従来の論理的思考による計画的プロジェクトのマネジメント（PDCA サイクルなど）に加えて（図3）、危機感から生まれる改革へのエネルギーによって、がん対策を推進していくことが期待される。

“You don't need an engine when you have wind in your sails. (船が進むのにエンジンはいらぬ、帆に受ける風さへあれば)” Paul Bates 2004

人は論理的思考によって考え方を変え、理性をもって行

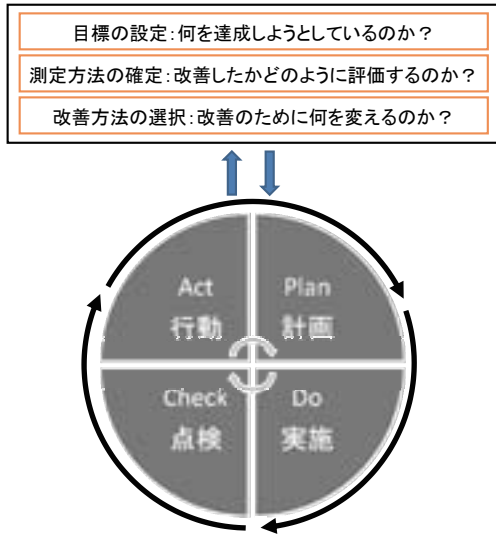


図3 PDCA サイクル

動を変えることができる。しかし人々の物事に対する感じ方を変え、その感情によって生まれるエネルギーはより一層の行動変容を起こしうると言われている。論理的に理性にうったえるだけではなく、がん対策という「帆船」を推進する「風」を巻き起こすような（感情にもうったえる）戦略が必要である。

## 参考文献

- 1) Kotter J, Rathgeber H. illustrated by Mueller P. Our iceberg is melting : changing and succeeding under any conditions. New York : St. Martin's Press; 2006.
- 2) Kotter J. A sense of urgency. Boston, Mass. : Harvard Business Press; c2008.
- 3) Rogers EM. Lessons for guidelines from the diffusion of innovations. Joint Commission. Journal on Quality Improvement 1995;21 (7) :324-328.
- 4) Langlely GL, Nolan KM, Nolan TW, Norman CL, Provost LP. The improvement guide: A practical approach to enhancing organizational performance. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1996.
- 5) Insitute for Healthcare Improvement. <http://www.ihl.org/IHI/>
- 6) McCannon J. Campaigns around the world. International Attendees Meeting - 20th IHI Forum for Quality in Improvement in Health Care; 2008.12.8 ; Nashville, USA.
- 7) Bevan H. Social movements. International Attendees Meeting - 20th IHI Forum for Quality in Improvement in Health Care; 2008.12.8 ; Nashville, USA.